图书情报工作
第 64 卷 第 21 期　2020 年 11 月

不同情境下老年人对健康信息源的选择差异研究

陈忆金　庄家正　谈大军
华南师范大学经济与管理学院　广州 510006

摘　要：[目的/意义]揭示老年人健康信息源选择因情境不同而存在的差异，为助力图书情报机构更好地开展面向老年人的健康信息服务提供理论依据和对策建议。[方法/过程]参考信息源视野理论对信息源的分类，采用访谈法，分析老年人在处理健康危险状况、参与医疗决策、改变或预防不良健康行为这 3 种不同健康情境下获取健康信息的信息源选择差异，并结合人口学特征探究老年人在信息源选择数量上的群体间差异。[结果/结论]研究结果表明：①3 种情境下，组织信息源和人际信息源均是老年人主要使用的信息源；②随着年龄的增长，老年人对人际信息源的依赖性逐渐增加；③3 种情境下老年人对网络信息源、印刷信息源的使用程度都不高；④不同文化水平和自评经济状况的老年人群在信息源选择数量上存在明显差异，其中文化水平造成的差异在 3 种情境中均有体现，自评经济状况造成的差异体现在参与医疗决策和处理健康危险境况两种情境中。

关键词：老年人　健康情境　信息源选择　健康信息搜寻
分类号：G252
DOI：10.13266/j.issn.0252－3116.2020.21.012

1　引言

人口老龄化是社会发展的重要趋势，是人类文明进步的体现，也是今后较长一段时期我国的基本国情。2000 年至 2018 年，我国 60 岁及以上老年人口从 1.26 亿人增加到 2.49 亿人，老年人口占总人口比重持续上升，老龄化程度持续加深[1]。习近平总书记强调要有效应对我国人口老龄化。根据党的十九大决策部署，2019 年 11 月，中共中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，明确提出要积极推进健康中国建设，建立和完善包括健康教育等方面的老年健康服务体系。健康信息服务是健康服务体系建设的重要一环，对老年人获取健康信息的行为展开研究，对促进积极老龄化的发展具有重要意义。

健康信息搜寻行为是老年人常见的信息行为之一，通过健康信息的查询、获取等信息搜寻行为，老年人可以增强健康相关专业知识，利用健康信息改变个人健康习惯，改善个人身体健康状况等[2]。老年人的健康信息搜寻行为基本模式分为积极主动型和前瞻能动型两种，电视节目、网络媒体、纸质媒体和人际网络是老年人经常使用的健康信息来源，其对于医疗机构及人员、权威电视节目的信任程度最高，自身因素和社会支持因素会阻碍其信息搜寻行为[3-4]。作为个体信息搜寻行为第一步，信息源选择极大地影响了信息搜寻行为的效率和结果[5-6]，了解老年人健康信息搜寻中的信息源选择差异，对于发现老年人健康信息获取障碍，优化老年人健康信息服务体系设计等具有重要参考价值。

总体而言，目前国内外学者对老年人健康信息行为的研究大部分偏向于网络环境下的行为研究，考查整个信息环境下的老年人的健康信息获取渠道的研究较少，例如 2019 年赵栋祥等[4]基于现象学视角研究老年人健康信息搜寻行为、2019 年 W. Choi[3]在老年人日常生活中的健康信息行为方面的研究。而对具体健康情境下老年人的健康信息获取、健康信息源选择方面的研究相对欠缺。本文拟从具体健康情境出发，分析老年人的健康信息源选择在具体情境下的特征与差异，为图书情报机构等制定健康信息素养计划提供参考。

2　文献回顾

2.1　健康信息与信息源选择

从广义上讲，健康信息泛指与人们身心健康、疾

作者简介：陈忆金（ORICD：0000－0001－6289－9814），副教授，博士；庄家正（ORICD：0000－0003－4602－6161），本科生；谈大军（ORICD：0000－0002－1697－0349），副教授，博士，硕士生导师，E-mail：1041504298@qq.com。
收稿日期：2020－04－20　修回日期：2020－08－24　本文起止页码：90－110　本文责任编辑：易飞

病、营养、养生等相关的信息[4]。而信息源选择是指个体在面临不确定环境或特定信息需求时，面对多类型的信息源，基于个人知识结构并经由一定的心理历程而做出的采纳一种或几种信息源的决策[7]。至今为止，信息源选择在国外用户信息搜寻行为研究中占据着重要的地位。相较之下，我国对于信息源选择的研究不够深入和全面，除了少数学者进行过信息源选择的研究，其他多是在信息搜寻研究或信息行为综述中涉及。

2.2 健康信息信息源选择差异因素研究

总体而言，用户信息源选择差异的影响因素可以分为以下3类：

(1)与信息源自身特征相关的因素，如健康信息的可获取性、健康信息质量[8]。健康信息可获取性包含影响用户接触信息源的物理距离[9]、经济成本[10]和时间因素[11]。互联网健康信息服务的发展，降低了用户对信息源获取物理途径的依赖，用户是否拥有获取网络信息的相关技术以及信息内容是否可理解成为其衡量信息可获取性的重要标准。健康信息质量包含健康信息的可靠性、相关性和时效性[8]。可靠性即用户对信息质量效能的一贯信任，包括专业性[12]、权威性[13]、真实性[14]及持续的可依赖性等特征；相关性指信息内容与用户需求的匹配程度；时效性指健康信息发布时间的及时性和有效性。

(2)用户个体特征相关的因素，如人口统计特征、个人习惯[15]。有研究表明青年、受过良好教育、有较高收入的人群更倾向于从网络中获取健康信息，而老年人、教育程度不高、收入较低的人群更倾向于从电视或保健人员等传统渠道获取健康信息[16－17]。

(3)任务与环境要素。由于所处健康情境存在差异，用户健康信息搜寻行为也有所不同。S. Lambert等[18]指出，患者在搜索健康信息时常处于3种情境：①处理健康危险境况，指面临突发健康事件或面对严重疾病等情境；②参与医疗决策，指面对医疗技术决策或医疗伦理决策的情境，例如何时用药；③改变或预防不良健康行为，指试图通过预防和改变自身不良健康行为，消除或减轻影响健康的危险因素。已有部分健康信息搜索行为研究基于上述3种健康情境分类开展，如F. Mulauzi等[19]基于上述3个健康情境的背景对非洲妇女寻求健康信息行为的主题进行了探究；L. R. Kalankesh等[20]在对美国某高校学生的健康信息搜索行为的研究中发现，多数学生拥有在处于参与医疗决策和改变不良健康行为中进行健康搜索的经历，而拥有处于处理健康危险境况下进行健康信息搜寻经历的学生较少；吴丹等[21]研究了老年人在上述3种情境中网络检索感情和认知的差异、在不同情境下具体检索行为的差异及影响老年人进行健康信息检索的因素，进一步证明了在不同健康情境下老年人健康信息搜寻行为特征以及差异。

2.3 老年人健康信息源选择研究

近年来，国内对于老年人健康信息信息源选择的研究成果逐渐增加。郭明蓉等[22]对乡镇老年人健康养老信息及获取途径进行研究发现，老年人对于健康信息的关注度较高，乡镇老年人关注饮食卫生常识信息的占78%、关注医疗保险信息的占66%，主要信息获取途径依次为邻居、家人、电视、亲朋、同乡村民、村委会、广播、小传单、农家书屋等。陈云[23]研究发现中老年人对于社区健康信息传播的关注程度明显高于社区内其他人群，且在获取健康信息方面，他们更加信任专业医务人员，更习惯于参加健康体检和健康知识讲座，更喜欢通过人际传播获取健康知识。程悦[24]研究发现个人因素(如手机使用、刻板偏见)、家庭因素(如子女影响、亲戚影响、配偶影响)、社会环境因素(如朋友影响、专家影响、从众心理等)是老年人健康信息识别与利用的主要影响因素。吴丹研究发现老年人获取信息的来源主要有：家庭成员、报纸、朋友、电视、印刷型信息源、收音机、网络[2]。

已有研究基本上明确了老年人获取健康信息的主要来源和途径，研究主要集中在网络环境下的老年人健康信息搜寻行为研究。然而，健康信息搜寻行为产生于具体的情境，从任务和环境因素情境下分析老年人健康信息搜寻时信息源选择的特征及其影响因素的研究目前仍较缺乏。因此，本研究将在已有研究基础上拓展，以老年人健康信息源选择差异为主要研究问题，以S. D. Lambert等提出的3种健康情境(改变或预防不良健康行为、参与医疗决策、处理健康危险境况)[18]构建分析框架，深入探究3种情境下老年人的健康信息源选择特征和差异，以及个体特征差异对健康信息源选择的影响。

3 研究设计

本研究的主要方法为田野调查和访谈，整个研究过程包括资料研究、初步预访谈及正式访谈3个过程。

3.1 研究理论基础

“信息源视野”(information source horizon)理论[25]由R. Savolainen于2007年提出，阐释了活动空间、信

息源偏好标准和信息源视野三者间的关系，解释了人们在定向寻找信息时如何定义其信息源选择偏好、确定其信息来源的范围和重要程度，并将信息源划分为人际信息源、广播媒体、印刷媒体、网络信息源、组织信息源和其他信息源等 6 类；吴丹将老年人获取信息的主要来源分为两大类，一是社交网络信息源如亲人朋友，二是信息系统信息源如大众媒体、印刷信息和以计算机为媒介的信息等[2]。本研究结合 3 种健康情境并综合上述两项研究划分的信息源种类设计了初步访谈提纲，用于了解老年人通过何种途径获取信息及选择该途径的理由。

3.2 初步访谈

初步访谈的主要目的是完善初步访谈提纲，理清中老年人获取健康信息的主要渠道类型、信息源类型以及对其信息源的选择偏好。本研究在某所高校校园内对 7 名老年人进行一对一深度访谈，结果显示，老年人会用到的健康信息源包含：医疗机构、家人或亲属、邻居同事朋友、社区工作人员、市场推销人员、网络、电视、收音机或广播、报纸、杂志图书、其他等 11 类，并确认改变或预防不良健康行为、参与医疗决策和处理健康危险境况 3 种健康情境在老年人日常生活中均有可能出现。

3.3 正式访谈

结合深入访谈结果修改访谈提纲后，研究者明确了访谈范围和重点，以受访者在改变或预防不良健康行为、参与医疗决策、处理健康危险境况 3 种健康情境中老年人对信息源的选择为研究范围，重点关注受访者提及的信息源及其对信息源的描述、情感和选择的原因。访谈主要围绕 3 个问题进行：①在面临突发健康事件或突发严重疾病时、面对医疗决策时（如是否做手术、要吃什么药，什么时间吃药）、希望学习养生保健知识时，您分别会从哪里获取相关信息？②请您按照自己的偏好给这些途径排个顺序；③请您说说选择该种途径获取信息的原因。

全面访谈采用方便抽样和判断抽样的方式进行，在公园、村居文化活动中心、居民楼附近等地方选择自愿参与访谈的老年人作为研究对象，历时两个月（2019 年 9 月 – 11 月），共计访谈对象 110 名，累计访谈时长约 116 小时，访谈记录约 20.8 万字。

4 数据分析结果

按照国际规定，65 周岁以上的人确定为老年人。鉴于我国属于发展中国家，根据《老年人权益保障法》规定，凡年满 60 周岁的中华人民共和国公民即属于老年人。本研究选取 60 周岁以上的人群作为样本开展调查。

4.1 人口统计特征分析

访谈对象性别、年龄、文化水平、自评经济状况、自评健康状况的具体分布如表 1 所示：

表 1 人口特征统计

基本情况	类别	人数（人）	百分比（%）
性别	男	53	48.2
	女	57	51.8
年龄	60 – 69	82	74.6
	70 – 79	18	16.4
	80 岁及以上	10	9.1
文化水平	不认识字或识字少	29	26.4
	小学	27	24.5
	初中	31	28.2
	高中/中专	10	9.1
	大专	6	5.5
	本科及以上	7	6.4
自评经济状况	很富裕	4	3.6
	比较富裕	36	32.7
	一般	44	40.0
	大致够用	19	17.3
	非常困难	7	6.4
自评健康状况	很好	12	10.9
	好	46	41.8
	一般	40	36.4
	较差	12	10.9
	很差	0	0

4.2 不同健康情境下老年人信息源选择概况

R. Savolainen 将信息源分为 6 类：人际信息源、广播媒体、印刷媒体、网络媒体、组织信息源和其他，其中组织信息源（如医院、公共图书馆等）是优质、权威的信息源[25]。根据图 1 统计结果显示：

（1）在 3 种健康情境中，尤其是在参与医疗决策和处理危险情况这两种情境下，老年人对于医疗机构这一信息源的选择占比均明显高于其他来源，说明组织信息源的重要性随着不同健康情境所需信息专业性、权威性的提升而不断增加。

（2）在改变或预防不良健康行为情境中，老年人从网络、电视和市场推销人员等来源获取健康信息的比例远高于其他两种情境，一方面，改变或预防不良健康行为的信息（一般被理解为“养生知识或保健信息”）老年人比较容易通过网络和电视等大众媒体获取，另一方面，市场推销人员在推销产品过程中，通常会以养生保健知识吸引老年人。

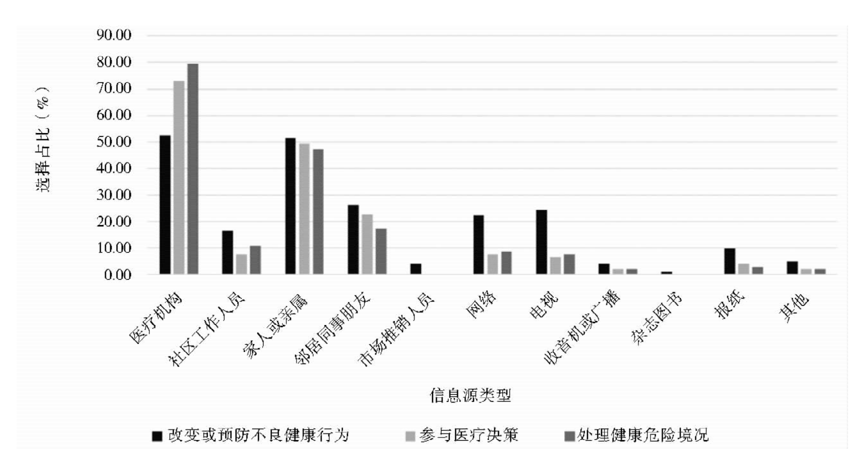


图1　3种情境下的信息源数量分布

4.3　人口学特征与老年人健康信息源选择关联分析

为深入探究老年人健康信息源选择的群体差异，结合吴丹的研究结果[2]和初步访谈的发现，本文以性别、年龄、文化水平、自评经济状况、自评健康状况这5个人口学特征为自变量，分别以3种情境下老年人健康信息源选择数量为因变量进行单因素方差分析，结果如表2所示：

表2　人口学特征对信息源选择数的影响

人口特征	情境	F	显著性 p
性别	改变或预防不良健康行为	0.260	0.611
	参与医疗决策	0.426	0.515
	处理健康危险情境	0.030	0.863
年龄	改变或预防不良健康行为	0.260	0.809
	参与医疗决策	0.426	0.484
	处理健康危险情境	0.030	0.378
文化水平	改变或预防不良健康行为	2.504	0.035 *
	参与医疗决策	3.768	0.004 **
	处理健康危险情境	3.066	0.013 *
自评经济状况	改变或预防不良健康行为	1.316	0.269
	参与医疗决策	3.355	0.013 *
	处理健康危险情境	2.609	0.040 *
自评健康状况	改变或预防不良健康行为	1.081	0.360
	参与医疗决策	0.808	0.492
	处理健康危险情境	0.495	0.686

注："*"表示 $p<0.05$，"**"表示 $p<0.01$

由表2可知：

(1)3种情境下的信息源选择数量，都会因为文化水平不同而产生群体间的显著差异。文化水平对老年人在3种健康情境下的信息源选择数全部均呈现出显著性($p<0.05$)，通过比较各组平均信息源选择数量，文化水平为本科及以上的个体平均信息源选择数与其他组别个体存在显著差异，且其数量均大于其他组别个体(见表3)。访谈结果显示，文化水平为本科及以上的受访者大部分都能熟练利用网络获取健康信息，且其对于杂志图书报纸的关注程度也明显高于其他个体。由图2可知，在3种健康情境中，文化水平为本科及以上的个体平均信息源选择个数分别为3.71、3.29、3.14个，与其他组别个体相比，分别多出了1.45、1.85、1.64个，且文化水平低于本科的组别平均选择信息源数相差不大，只在个别情境下差值大于1，一定程度反映出文化水平是否达到本科及以上是老年人信息源选择数量的一个分隔点。

(2)自评经济状况会带来老年人在参与医疗决策和处理健康危险境况两种情境下的信息源选择数量的群体差异。不同自评经济状况的老年人在信息源选择数量上的差异体现在参与医疗决策和处理健康危险境况这两种情境中($p<0.05$)，而在改变或预防不良健康信息情境下并不存在明显差异。S. H. Jeong 等[26]曾在研究中指出缺乏获取昂贵书籍和杂志的经济条件是造成个体健康素养不足的先兆，本研究通过访谈也发现，受访者的经济能力会一定程度影响其对于自身健康的重视程度，个别经济条件较差的老年人甚至表示"病了就病了，反正也没钱看医生"。同时，由于在参与医疗决策和处理健康危险境况情境下对需求信息的专业性要求更高，K. Connelly 等[27]指出在类似情境中，患者首选信息传递方式是咨询专家，但从该类信息源处获取信息往往要花费一定费用，因此经济条件会影响老年人对于信息源的选择。但在改变或预防不良信息情境下对健康信息的专业性要求较低，获取该类信息的成本也相对较低，因此自评经济状况非很富裕的个体可选择的信息源数量与自评很富裕的个体并不存在明显差异，印证了信息活动中个体主观能动的重要性。通过比较各组平均信息源选择数量，在参与医

疗决策和处理健康危险境况这两种健康情境下，自评经济状况很富裕的个体平均信息源选择数量与其他组别个体存在显著差异，其信息源选择数量明显多于其他个体（见表 3）。在上述两个情境下，自评很富裕的个体平均信息源选择数与其他组别的个体相比分别多出 2.20 和 1.48 个。与不同文化水平对于老年人信息源选择数量的影响相似，自评经济状况非“很富裕”的组别间平均信息源选择数差异很小，差值均小于 1，一定程度上说明自评经济状况是否“很富裕”是一个分隔点（见图 3），自评经济状况很富裕的人群信息源选择数量往往比其他人群要多。

表 3　组内均值情况（x ± s）

人口特征	组别	改变或预防不良健康行为	参与医疗决策	处理健康危险境况
文化水平	不识字或识字少	1.90 ± 1.88	1.21 ± 1.08	1.38 ± 1.57
	小学	1.67 ± 1.41	1.19 ± 0.96	1.07 ± 0.83
	初中	1.90 ± 1.54	1.58 ± 1.15	1.58 ± 1.15
	高中/中专	2.50 ± 1.51	1.40 ± 0.70	2.30 ± 1.89
	大专	3.33 ± 2.07	1.83 ± 1.72	1.17 ± 1.47
	本科及以上	3.71 ± 2.56	3.29 ± 2.63	3.14 ± 2.67
自评经济状况	很富裕	4.00 ± 2.16	3.50 ± 2.52	3.00 ± 2.83
	比较富裕	2.14 ± 1.71	1.64 ± 1.44	1.92 ± 1.63
	一般	1.93 ± 1.66	1.34 ± 0.99	1.27 ± 1.02
	大致够用	2.05 ± 1.55	1.37 ± 1.01	1.05 ± 0.85
	非常困难	1.86 ± 2.73	0.86 ± 1.46	1.86 ± 2.80

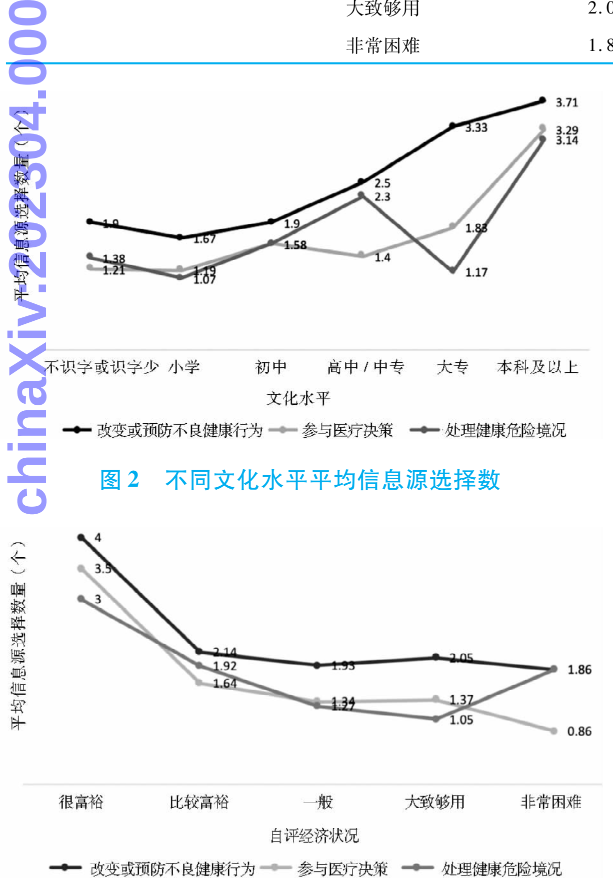


图 2　不同文化水平平均信息源选择数

图 3　不同自评经济状况平均信息源选择数

（3）3 种健康情境下老年人对人际信息源的偏好随年龄增长而增加。表 2 显示，不同年龄阶段的老年人在信息源选择数量上并不存在显著差异，此部分将研究其信息源选择偏好的特征。

将社区工作人员、家人或亲属、邻居同事朋友、市场推销人员归入人际信息源；收音机或广播、电视归入广播媒体；杂志图书、报纸归入印刷媒体；网络为网络媒体；医疗机构为组织信息源。表 4 结果表明：①在 3 种健康情境下，80 岁及以上的老年人不会从网络媒体和印刷媒体获取健康信息，而 60 – 69 岁的老年人则会采用各种来源的健康信息；②80 岁及以上的老年人对人际信息源和组织信息源的依赖程度远高于其他两个年龄段。其中，在参与医疗决策情境下，80 岁及以上老年人对组织信息源使用程度最高，而在处理健康危险情境和改变或预防不良健康行为情境下，80 岁及以上老年人对人际信息源的依赖程度最高；③3 种健康情境下，70 – 79 岁的老年人对组织信息源的使用程度最高，人际信息源次之。

5　研究结果讨论

5.1　组织信息源在 3 种情境下均为老年人主要健康信息源

组织信息源包括医院、图书馆等公共机构[25]。赵栋翔等[4]在对老年人健康搜寻行为的研究中发现，老年人在病情严重、紧急的情况下会通过门诊、体检等方式寻求医护人员、医疗机构的健康建议。与该发现相似，本研究调查结果显示，在 3 种不同的健康情境下，老年人选择医疗机构作为该情境下信息来源的比例均高于 50%，且随着不同健康情境下需求信息的专业性

表4　3种健康情境下不同年龄段老年人的健康信息源选择情况

情境	年龄	人际信息源(%)	广播媒体(%)	印刷媒体(%)	网络媒体(%)	组织信息源(%)
预防或改变不良信息	80岁及以上	70.00	40.00	0.00	0.00	60.00
	70-79岁	55.56	16.67	11.11	11.11	61.11
	60-69岁	62.20	21.95	10.98	25.61	42.68
参与医疗决策	80岁及以上	60.00	10.00	0.00	0.00	80.00
	70-79岁	44.44	0.00	0.00	0.00	61.11
	60-69岁	47.56	6.10	4.88	7.32	57.32
处理健康危险境况	80岁及以上	70.00	10.00	0.00	0.00	60.00
	70-79岁	33.33	0.00	0.00	0.00	61.11
	60-69岁	43.90	7.32	3.66	7.32	64.63

要求提升，组织信息源被选择的比例也随之上升，表明老年人对于组织信息源的关注程度会随着情境所需信息的专业性要求提升而提高。本研究还发现，老年人从组织信息源处获取健康信息的途径主要有3种，分别为：①主动前往医院咨询医生；②社区与医疗机构合作，定期为老年人提供体检、医疗咨询等健康服务；③直接联系家庭医生，或者亲友中的医生也常常是他们联系的对象。其中第二种"社区与医疗机构合作"方式，有一部分是由社区文化活动中心、文化站或基层公共图书馆与医疗机构合作开展的。

5.2　网络、电视和市场推销人员是老年人获取改变或预防不良健康信息的常见信息来源

相较于其他两种健康情境，老年人在改变或预防不良健康行为情境下对于网络、电视和市场推销人员这3个信息源的选择比例明显增加，且《大健康行业数据洞察报告2019》[28]指出会上网的老年人对从互联网获取健康信息的关注度已超越了电视渠道。这从侧面反映出：①市场推销人员常选择以能够改变或预防不良健康行为作为产品的卖点吸引老年人群消费，老年人也更愿意相信推销此类产品的市场推销人员；②电视和网络成为改变或预防不良健康行为的健康信息的主要传播渠道之一。

5.3　3种健康情境下，年龄增加均将增强老年人人际信息源选择偏好

从社会属性的角度上看，D. L. Rulke等[29]将信息源分为人际信息源（如同事、家人等）和非人际信息源（如报纸、杂志、和网络等）。研究结果显示，随着年龄段增加，老年人从人际信息源获取健康信息的占比也随之提高，可见在3种情境下，老年对人际信息源的依赖性会随着年龄的增加而增加。多数老年人由于各种原因（如眼睛不好、不会搜索、记性差不敢用网络搜索等），不能熟练使用手机、电脑等网络工具，不能有效地利用网络上的信息；其次，由于收音机或广播、杂志图书报纸传递的健康信息较少且只有小部分老年人习惯通过这些途径查找健康信息，使得以上非人际信息源被选择比例相对较低。

5.4　3种情境下老年人健康信息源选择会受文化水平与自评经济状况的影响

经单因素方差分析，3种情境下老年人信息源选择数量与其文化水平显著相关（$p<0.05$），且以文化水平为本科为分隔点，文化水平为本科及以上的人群信息源选择数量高于文化水平低于本科的人群，该类人群在3种健康情境中平均信息源选择数量与其他组别人群相比均多出1.4个以上。

经单因素方差分析，在参与医疗决策和处理健康危险境况这两种情境下老年人信息源选择数量与其自评经济状况显著相关（$p<0.05$），且以自评经济状况"很富裕"为分隔点，自评经济状况"很富裕"的人群信息源选择数量高于其它组别人群，该类人群在上述两种健康情境下平均信息源选择数量与其他组别人群相比多出1.4个以上。

6　研究结论与启示

6.1　研究结论

（1）健康情境是阐述老年人信息源选择差异的一个新角度，不同健康情境下老年人对于不同类型健康信息的信息源偏好标准不同，信息来源的空间也不同。用户接触信息源的数量和质量不仅仅取决于客观上用户所处信息空间中信息源的多寡优劣，还取决于用户在信息活动中的主观能动性[30]。于良芝[31]指出个体信息实践的空间包括社会设计的信息空间和个体构建的信息空间，其中社会设计的信息空间以信息提供为主要目的，主要功能是为用户提供信息；个体构建的信息空间则指个体主动地把并非以提供信息为目的的空

间纳入自己的信息空间所建构成的专属的信息空间。本研究结果表明:①在改变或预防不良健康行为情境下,老年人常从个人构建的信息空间中选择信息源。不少受访老人表示公园、养老院、饭堂等地都是他们交流健康信息和养生知识的主要地点,显然他们已经将公园、养老院、饭堂、饭店等地作为自己交流获取改变或预防不良健康行为信息的空间;②在参与医疗决策和处理危险境况情境下,老年人多从社会设计的信息空间中选择信息源。当被问及身体不舒服会咨询谁、如何确定信息正确性时,大多老年人表示"直接找医生"。医院、养老院、社区医生、家庭医生等社会设计的信息空间常被该区域的老年人作为获取专业健康信息的首选。

(2)人际信息源、组织信息源在3种情境下都是老年人获取健康信息的重要来源。S. H. Jeong等[26]指出"居住地附近缺少健康展览和活动"是造成受访者缺乏健康知识的最主要原因,但本研究在进行过程中发现,不少社区会定期邀请医务人员为老年人免费提供体检、医疗咨询、解读体检报告等健康服务,这使得大部分老年人能通过组织机构获得专业化的人际健康信息源,尤其是对一部分文化程度较低的老年人获取健康信息有重要意义。

(3)老年人健康信息源数量在不同情境下的个体差异显著,个体特征与情境同时产生作用影响了老年人的健康信息源选择。个体特征差异如文化水平和经济水平会对老年人健康信息源的选择造成显著的群体差异,在不同的健康情境下,个体特征带来的信息源选择差异也存在显著的不同。可见,构成老年人与健康信息之间的距离的因素是复杂的,经济条件和个体文化水平导致的技术条件、认知能力、健康素养等方面的缺乏会在一定程度上造成老年人在获取健康信息时的障碍。

6.2 对图书情报机构开展老年人健康信息服务的启示

本研究以信息源视野理论为指导,以3种健康情境为分析框架,深入剖析老年人在3种健康情境下的健康信息源选择特征及群体差异,研究结果对图书情报机构开展老年人健康信息服务具有以下启示:

(1)图书情报机构开展老年人健康信息服务具有重要意义。本研究发现,年龄段较高、自评经济状况并非非常富裕、文化程度在本科以下的老年人的健康信息来源相对较少,图书情报服务机构若能为其提供健康信息服务,将能在很大程度上提高其健康信息素养,满足其健康信息需求,对其具有重要意义,也能充分体现老龄化社会发展中图书馆的人文关怀价值,正如周晓英所言,大健康时代我国的社会发展决定了公共图书馆应回应公众的需求,在为社会公众服务的过程中体现公共图书馆的社会价值[32]。

(2)图书情报机构开展老年人健康信息服务需要调动专业医疗机构等多种组织的参与。无论在哪种健康情境下,组织信息源都是老年人重要的健康信息来源,而访谈结果显示,当前的组织信息源主要是指医疗机构的医疗专业人员提供的健康信息,即医护人员。图书馆作为一种重要的组织机构信息来源,在健康信息资源的供给方面具有重要的组织信息源优势,但是这点在访谈过程中未能从访谈对象中得到反馈,一方面是由于当前国内图书情报机构尚未广泛开展健康信息服务,另一方面访谈对象提及可以从进驻"文化活动中心"的医疗工作人员处获得健康咨询服务。可见,图书情报机构在开展老年人健康信息服务时可以充分发挥其连接多方力量的能力,联合多方机构参与到健康信息服务中,充分满足老年人对组织信息源的需求。

(3)图书情报机构开展健康信息服务需要吸引、培养健康信息服务人才。从研究结果可知,随着年龄的增长,老年人对人际信息源的依赖程度呈现增长趋势,调研发现的人际信息源包括家人、朋友、亲属、邻居、社区工作人员、市场推销人员,没有访谈对象提及图书馆员。图书情报服务机构为老年人提供健康信息服务需要充分考虑到人际信息源的重要作用,一方面通过培养专业的健康信息服务馆员来为老年人提供服务,另一方面可以通过征集同伴支持者、医护工作志愿者等,并对同伴支持者进行培养,让医护工作志愿者积极参与以增强老年人的参与热情和归属感。

(4)公共图书馆可以成为为老年人设计的健康信息交流空间。老年人的健康信息交流空间包括个人设计的空间和社会设计的空间两类,公共图书馆为老年人提供健康信息服务时,可以通过提供诸如健康咨询、健康设备、健康讲座、健康书刊等形成健康信息交流空间,增加老年人的使用意愿。

7 结语

本研究参考信息源视野理论,对不同情境下老年人健康信息的信息源选择进行统计和分析,归纳出不同健康情境下老年人信息源选择差异的特点,并根据人口特征分析出在不同健康情境下影响老年人信息源选择的个人特征,对老年人在不同健康情境下的信息

源选择偏好有了更加深入的理解。本研究的不足有二:①受访谈这一研究方法的限制,样本数量较少,便利抽样的结果里大专、本科及以上的样本人数略少,考虑到当前60岁以上人群高等教育覆盖率较低,可能对研究结果的泛化能力造成一定限制;②本研究在对信息源类型进行划分时未对各种网络信息源进行进一步区分,而对于不同网络信息源(如互联网、APP等)之间的差异性研究具有现实的研究意义。后续研究可以在本研究的基础上进一步扩充样本数量,并对网络信息源作更详细的划分,以挖掘更多老年人健康信息源选择的普遍规律。

参考文献:

[1] 中国政府网.《国家积极应对人口老龄化中长期规划》应对老龄化上升为国家战略[EB/OL]. [2020 – 03 – 27]. http://www.gov.cn/zhengce/2019-11/23/content_5454778.htm.

[2] 吴丹. 老年人网络健康信息查询行为研究[M]. 武汉:武汉大学出版社,2017.

[3] CHOI W. Older adults' health information behavior in everyday life settings[J]. Library & information science research,2019,41(4):1 – 10.

[4] 赵栋祥,马费成,张奇萍. 老年人健康信息搜寻行为的现象学研究[J]. 情报学报,2019,38(12):1320 – 1328.

[5] WILSON T D. On user studies and information needs[J]. Journal of documentation,1981,37(1):3 – 15.

[6] XU Y, TAN C Y, YANG L. Who will you ask? an empirical study of interpersonal task information seeking[J]. Journal of the American Society for Information Science and Technology, 2006, 57(12):1666 – 1677.

[7] 王芳,张鑫. 国内外信息源选择研究进展[J]. 情报学进展,2018,12(1):192 – 216.

[8] 王芳,张鑫,翟羽佳. 国内外信息源选择研究述评及一个整合的理论模型[J]. 中国图书馆学报,2017,43(2):96 – 116.

[9] PINELLI T E, BISHOP A P, BARCLAY R O, et al. The information-seeking behavior of engineers[J]. Encyclopedia of library and information science,1993,52(15):167 – 201.

[10] CULNAN M J. Environmental scanning: the effects of task complexity and source accessibility on information gathering behavior[J]. Decision sciences,1983,14(2):194 – 206.

[11] GERSTENFELD A, BERGER P. An analysis of utilization differences for scientific and technical information[J]. Management science,1980,26(2):165 – 179.

[12] SU C, CONTRACTOR N. A multidimensional network approach to studying team members' information seeking from human and digital knowledge sources in consulting firms[J]. Journal of the American Society for Information Science and Technology,2011,62(7):1257 – 1275.

[13] 李桂玲. 个体阶段性健康行为改变中信息获取行为的特征分析[J]. 现代情报,2016,36(2):92 – 95,104.

[14] O'REILLY C A. Variations in decision makers' use of information sources: the impact of quality and accessibility of information[J]. The academy of management journal,1982,25(4):756 – 771.

[15] 周文杰,闫慧,韩圣龙. 基于信息源视野理论的信息贫富分化研究[J]. 中国图书馆学报,2015,41(1):50 – 61.

[16] ICKERSON S, REINHART A M, FEELEY T H, et al. Patient Internet use for health information at three urban primary care clinics[J]. Journal of the American Medical Informatics Association, 2004,11(6):499 – 504.

[17] SPINK A, COLE C. Information and poverty: information seeking channels used by African American low-income households [J]. Library and information science re-search,2001,23(1):45 – 65.

[18] LAMBERT S D, LOISELLE C G. Health information-seeking behavior [J]. Qualitative health research, 2007, 17 (8): 1006 – 1019.

[19] MULAUZI F, AKAKANDELWA A. Health information seeking behaviour of women in a Web-based environment: a survey of literature[C]//Swaziland Library and Information Association. Proceedings of the 22nd standing conference for Eastern, Central and Southern African Library and Information Association. Swaziland: International Federation of Library Associations and Institutions, 2016: 293 – 307.

[20] KALANKESH L R, MOHAMMADIAN E, GHALANDARI M, et al. Health information seeking behavior (HISB) among the university students[J]. Frontiers in health informatics,2019, 8(1):83 – 91.

[21] 吴丹,李一喆. 不同情境下老年人网络健康信息检索行为与认知研究[J]. 图书馆论坛,2015,35(2):38 – 43.

[22] 郭明蓉,冯春,陈莉. 乡镇老年人健康养老信息需求及获取途径调查分析[J]. 智慧健康,2019,5(16):35 – 40.

[23] 陈云. 社区健康传播对中老年人健康影响研究[D]. 南昌:南昌大学,2019.

[24] 程悦. 基于扎根理论的中老年人健康信息识别与利用影响因素探究[J]. 新媒体研究,2019,5(1):23 – 25.

[25] SAVOLAINEN R. Information source horizons and source preferences of environmental activists: a social phenomenological approach[J]. Journal of the American Society for Information Science and Technology,2007,58(12):1709 – 1719.

[26] JEONG S H, KIM H K. Health literacy and barriers to health information seeking: a nationwide survey in South Korea[J]. Patient education and counseling,2016,99(11):1880 – 1887.

[27] CONNELLY K, SEGAN J, LU A, et al. Patients' perceived health information needs in inflammatory arthritis: a systematic review[C]//MARC HOCHBERG. Seminars in arthritis and rheumatism. Philadelphia: WB Saunders, 2019:900 – 910.

[28] IT之家. 报告:老年人从互联网获取健康信息的关注度已超越电视渠道[EB/OL]. [2020 – 03 – 27]. https://www.ithome.com/0/440/135.htm.

[29] RULKE D L, ZAHEER S, ANDERSON M H. Sources of managers knowledge of organizational capabilities[J]. Organizational behavior & human decision processes,2000,82 (1):134 – 149.
[30] SONNENWALD D, WILDEMUTH B. A research method using the concept of information horizons: an example from a study of lower socio-economic students' information seeking behavior[J]. New review of information behavior research,2001(2):65 – 86.
[31] 于良芝. "个人信息世界"——一个信息不平等概念的发现与阐释[J]. 中国图书馆学报,2013,39(1):4 – 11.
[32] 周晓英,蔡文娟. 大学生网络健康信息搜寻行为模式及影响因素[J]. 情报资料工作,2014(4):50 – 55.

作者贡献说明:
陈忆金:研究设计与论文撰写;
庄家正:数据采集、数据分析与论文撰写;
谈大军:论文修改与定稿。

Research on the Differences of the Elders' Choice of Health Information Sources in Health Situations

Chen Yijin　Zhuang Jiazheng　Tan Dajun
South China Normal University, School of Economics and Management, Guangzhou 510006

Abstract: [**Purpose/significance**] Research reveals that there are differences in the choice of health information sources for the elders due to different situations, which provides theoretical basis and countermeasures for the library and information agencies to better develop health information services for the elders. [**Method/process**] Research refers to the classification of information sources by information source horizon theory. Interview method was used to analyze the differences of choicing the health information sources in three situations, including dealing with the health-threatening situation, participation and involvement in medical decision making, changing or preventing the poor health behaviors, and the demographic characteristics were used to explore the group difference between the elders in the number of information sources. [**Result/conclusion**] Research results shows: firstly, in the three scenarios, organizational information sources and interpersonal information sources are the main information sources used by the elderly. Secondly, with the growth of age, the dependence of the elderly on interpersonal information sources gradually increases. Thirdly, under the three scenarios, the elderly are not high in the use of network information sources and printed information sources. Finally, there are obvious differences in the number of information source choices among the elders with different educational levels and self-assessment of economic status. Among them, the differences caused by educational levels are reflected in all three scenarios. The differences caused by self-assessment of economic status are reflected in situation of participation and involvement in medical decision making and health-threatening situation.

Keywords: elders　health situation　selection of information resource　health information seeking